

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2010:89).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum, periode prenatal adalah kurun waktu dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. (Varney, 2008:492)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil Trimester I ,II dan III.

Hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan, dan organ lainnya

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram

pada akhir kehamilan (40 pekan). Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, 2 bulan sebesar telur bebek 3 bulan sebesar telur angsa 4 bulan berbentuk bulat 5 bulan rahim teraba janin berisi cairan ketuban bagian bagian janin dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut. Rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pembuluh darah vena mengembang serviks uteri bertambah vaskularisasinya menjadi lunak disebut tanda goodell warnanya menjadi lifit disebut tanda Chadwick

(2) Indung Telur (ovarium)

Ovulasi terhenti, Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

(3) Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio disebut tanda Chadwick.

2) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sampai 30 – 50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16- 28 minggu. Maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat. Usia kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karna pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. selama persalinan 30% meningkat setelah persalinan menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan. Secara perlahan kembali ke batas kehamilan

3) Saluran Pencernaan (Traktus Digestivus)

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala munta (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (morning sickness).

4) Sistem urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 – 50% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 – 24 minggu. Sampai sesaat sebelum persalinan dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring karena itu wanita hamil sering merasa berkemih ketika mereka mencoba berbaring.

5) Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30 – 40 gram kalsium untuk pembentukan tulang terjadi pada trimester terakhir. Peningkatan kalsium sangat dibutuhkan untuk menunjang kebutuhan. Penting untuk ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang di kenal “cepat merasakan lapar “

6) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterol memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada

usia kehamilan 42 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu menyesuaikan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen bagi wanita yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang.

7) Payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan.

8) Kulit

Topeng hitam (chloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi . peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu ,sedangkan perut bagian bawah tengah biasanya tampak garis gelap yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba laba bila terjadi peregangan yang hebat misalnya pada hidramnion dan gemeli dapat terjadi diastatisrekti bahkan hernia. Adanya faso dilatasi Kulit menyebabkan ibu mudah berkeringsat.

9) Peningkatan Berat Badan Selama Hamil.

Perkiraan berat badan yang dianjurkan.

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I.
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- c. Totalnya sekitar 11,5 – 16 kg (Ari Sulistyawati, 2009).

2.1.3 Keluhan Trimester III

1) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai dari trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina yang menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang mempercepat pertumbuhan organisme yang dapat menyebabkan terjadinya vaginitis. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dengan mengganti pakaian dalam dengan sering. Dan tidak menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia.

2) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Yang menyebabkan istmus menjadi lunak (tanda hegar) antefleksi pada uterus. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami

oleh primigravida setelah lightening terjadi menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Upaya untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

3) Konstipasi

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi juga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar karena peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus arau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Upaya penanganan konstipasi yaitu, asupan cairan yang adekuat, makan-makanan yang berserat, istirahat yang cukup, pola defekasi yang baik dan teratur, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

4) Edema Dependen

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini dapat disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran vena dan ekstremitas bagian bawah. Edema akibat

kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia. Upaya penanganan diantaranya yaitu Hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap miring saat berbaring, penggunaan penyokong pada abdomen maternal dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung antara lain yaitu , postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, Kompres hangat pada punggung, untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan

(Helen Varney, 2007: 536-542)

2.1.4. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika

bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang. (Sulistyawati,ari : 2009 ,77)

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil

1) Nutrisi

Dalam masa kehamilan kebutuhan zat – zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin. Pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematur, insersia uteri, dan lain – lain. Sedangkan kelebihan nutrisi akan menyebabkan kegemukan, pre eklamsia, janin besar, dan sebagainya. Dengan frekuensi 3x sehari dalam 1 piring terdiri dari nasi 1 piring sedang (100 gram) atau dapat ditukar dengan roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mi basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji

sedang (135 gram). Sedangkan untuk ikan (40 gram) dapat ditukar dengan 1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), 1 buah sedang hati ayam (30 gram), 1 butir telur ayam negeri (55 gram). Sayuran 1 mangkuk (100 gram), diantaranya buncis, kol, kangkung, wortel, kacang panjang, sawi, dan lainnya. Tempe 2 potong sedang (50 gram) dapat ditukar dengan tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram). Susu sapi 1 gelas (200 cc) dapat ditukar dengan 4 sendok makan susu skim (20 gram), 2/3 gelas yogurt, 1 potong kecil keju (35 gram).

Agar perkembangan janin berjalan dengan baik, dan ibu hamil dapat menjalani hari – hari kehamilannya dengan sehat. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi sebagai berikut :

a. Kalori

Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/ hari. Makanan sumber kalori dapat diperoleh dari kentang, singkong, tepung, cereal, nasi, dan gandum.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 60 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang hijau 7,85 gram / 1 mangkok sedang) atau hewani (ayam (25,07 gram), 1 butir telur (7 gram), 2 potong sedang tempe (7 gr). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 800 mg. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah kacang kedelai rebus $\frac{1}{2}$ cangkir (87 mg), bayam rebus $\frac{1}{2}$ cangkir (138 mg). Jeruk 1 buah ukuran sedang (52 mg). Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 15 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Zat besi dapat diperoleh pada 1 cangkir cereal (8,1 mg), 1 cangkir bayam matang (3,2 mg), $\frac{1}{2}$ cangkir kacang kedelai rebus (4,2 mg). Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín)

karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta. (Asrinah , 2010).

2). Obat-Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam memberikan terapi dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan (Sulistyawati, 2011).

3). Lingkungan Yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi (Sulistyawati, 2011).

4). Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulistyawati, 2011).

5). Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis (Sulistyawati, 2011).

6). Istirahat Dan Rekreasi

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistyawati, 2011).

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Istirahat yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

7). Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit (Sulistyawati, 2011).

8). Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara yaitu hindari pemakaian bra yang terlalu

ketat, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat (Sulistyawati, 2011).

9). Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya adalah otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Sulistyawati, 2011).

10). Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus, perdarahan pervaginam. Koitus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terkahir kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Sulistyawati, 2011).

11). Persiapan Persalinan

Meskipun hari perkiraan persalinan masih lama tidak ada salahnya jika ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya. Ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari hari perkiraan, semua perlengkapan yang dibutuhkan sudah siap. Beberapa yang perlu disiapkan yaitu biaya, tempat, baju ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES) (Sulistyawati, 2011).

12). Aktivitas

Aktivitas yang beresiko pada wanita hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau keterlambatan yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi (Romauli, 2011). Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.

2.1.6 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan.

Pelayanan standar yaitu 7T. Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu :

- a. Timbang berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap.
- e. Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya.
- f. Lakukan tes Penyakit Menular Seksual (PMS).
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.1.7 Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal diantaranya:

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.1.8 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas

dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia.

2.1.9 Skrining Antenatal pada Ibu Hamil

1) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur >16 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya di ragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain: bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, dan perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. Kebutuhan pertolongan medic, bila terdapat kelainan yaitu: janin tidak dapat lahir normal, biasa dengan tenaga ibu sendiri, persalinan membutuhkan tindakan, kemungkinan operasi sesar, dan bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus.

2a) Primi Tua, Lama Perkawinan > dari 4 tahun.

Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu suami istri tinggal satu rumah dan suami istri tidak sering keluar kota, dan tidak memakai alat kontrasepsi (KB). Keluarga sangat mendambakan anak bayi dengan nilai sosial tinggi (anak mahal). Bahaya yang mungkin dapat terjadi pada primi tua adalah: selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeclampsia dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medic yaitu perawatan antenatal

yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila memberi pengobatan, dan pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir ,dilakukan tindakan atau operasi sesar.

2b) Primi Tua pada Umur ibu > dari 35 tahun ,

Ibu yang hamil pertama pada umur > dari 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain : Hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini,persalinan macet tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir,dan bayi lahir dengan berat badan rendah, kebutuhan pertolongan medik yaitu : perawatan kehamilan, yang teratur agar dapat ditemukan penyaki-penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau operasi sesaar.

3) Anak terkecil Umur < 2 tahun.

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dari rahim ibu masih butuh cukup istirahat, ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain : yaitu perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kebutuhan pertolongan medic yaitu : perawatan kehamilan yang teratur dan pertolongnan persalinan ada kemungkinan dengan tindakan.

4) Primi Tua Sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > dari 10 tahun yang lalu, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati, janin di dambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu ,hipertensi diabetes dan lain-lain

5) Grande Multi

Ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia ,kurang gizi, kekendoran, dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung ,kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain: kelainan letak,persalinan letak lintang, robekan rahim, pada kelainan letak intang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan pertolongan medic : perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang dan tidak anemis, sebaiknya persalinan ibu di tolong bidan di puskesmas atau rumah sakit.

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih ,dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan di dapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.

7) Tinggi Badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 batasan dalam kelompok resiko ini

- a. ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional dalam hal ini ada 2 (dua) kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Dan panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala nya besar. Pada kedua kemungkinan itu bayi dapat lahir melalui operasi sesar
- b. ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi 7 hari atau kurang.
- c. ibu hamil ,kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan , dan berat badan lahir rendah <2500 gram.

8) Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan ¹ Kehamilan kedua ,di mana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati < dari 7 hari kehamilan ketiga atau lebih kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > dari 2 kali ² Kehamilan kedua atau lebih kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

9) Persalinan yang Lalu dengan Tindakan.

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam: a. tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep/vacuum.b. Uri manual

yaitu tindakan pengeluaran uri dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai ½ jam uri tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > dari 500cc. c. ibu diberi infuse atau tranfusi pada persalinan lalu karena mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500cc, sehingga ibu mejadi syol dan membutuhkan infuse serta tranfusi darah.pemberian infuse atau transfuse tersebut merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Tranfusi diberikan di Rumah Sakit.

10) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu, pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas lupa operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik(corporil),yaitu rahim ,tetap tidak pada bagian bawah dari rahim

2.1.10 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah usia 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran.

2. Nyeri hebat di bawah abdominopelvicum

Bila hal tersebut tejadi di kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu ,diagnosisnya mengarah kepada solusio plasenta.

3. Sakit Kepala hebat.

Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang hanya dengan istirahat ini adalah gejala dari pre-eklamsi

4. Masalah Penglihatan

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dari preeklamsia,

5. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separu dari ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain, ini bisa jadi merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Ibu mulai merasak gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal , dan bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Asrinah.2010.)

2.1.11 Tindakan bidan setiap kali kunjungan.

2.1 Tabel tindakan bidan

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester I	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan mengatasinya 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan 4. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang

		<p>sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda – tanda bahaya pada kehamilan</p> <p>6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet FE</p> <p>7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawadaruratan</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 kali dalam sebulan.</p> <p>9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.</p>
Trimester II	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas pada Trimester I di tambahkan tentang kewaspadaan khususnya terhadap pre eklamsi
Trimester III	Antara minggu ke 28 – 36	Sama seperti di atas pada trimester I hanya perbedaan tidak imunisasi TT pada trimester III dan control ulang di lakukan setiap 2 minggu sekali
	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas hanya perbedaan tidak imunisasi TT pada trimester III dan control ulang di lakukan setiap 1 minggu sekali
Apabila ibu mengalami masalah/ komplikasi/ kegawadaruratan		Di berikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul ibu di rujuk ke Sp.OG / RSU untuk konsultasi/ kolaborasi dan melakukan tindakan lebih lanjut.

2.1.12 Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kehamilan

a) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin, seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asffiksia neonatorium, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin (Romauli, 2011).

b) Perokok/Alkoholik

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dapat ditransfer melalui plasenta kedalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita

harus waspadai akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kemaitan janin (Sulistyawati, 2011).

2.1.13 Pemeriksaan Umum Pada Kehamilan

1. Pengukuran berat badan

Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Peningkatan berat badan 0,5 kg/minggu, total untuk keseluruhan 11,5 – 16 kg (Sulistyawati, 2011).

2. Taksiran persalinan : usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdate rumus tafsiran persalinan (+7) (-3) (+1) ((Manuaba, 2012).

3. Usia Kehamilan : 40 minggu (9 bulan 7 hari) (sarwono, 2010).

4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : jika oedema pada wajah dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki. Sedangkan Pucat disebabkan timbul anemia karena defisiensi zat besi (pondokiklan, 2010). Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum (Kusmiyati, 2010).
- b. Mata : konjungtiva pucat bisa disebabkan karena anemia kehamilan. Sclera kuning bisa dikarenakan adanya kelainan hepar.
- c. Mulut dan gigi : gingivitis disebabkan peningkatan vaskularitas dan provesi jaringan ikat akibat stimulasi estrogen (Bobak, 2012).

- d. Dada : jika sesak nafas bisa dilihat adanya retraksi dada akibat ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar (Bobak, 2012). Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara pada TM III (Depkes, 2002).
- e. Mamae : puting susu menonjol, kolostrum hyperpigmentasi areola dan papila mamae dengan pemijatan colostrum keluar pada TM III (Depkes, 2002).
- f. Abdomen: mengetahui TFU dan perkembangan janin, apabila tinggi fundus uteri 3 -4 cm lebih kecil dari pada usia gestasi dalam minggu, uterus disebut “kecil untuk usia gestasi”. Adanya luka bekas operasi bisa disebabkan komplikasi yang lalu (Artikel gizi dan kesehatan kehamilan, 2010).

Palpasi leopold :

- 1). Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri, usia kehamilan, bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri.
- 2). Leopold II : menentukan batas samping kanan dan kiri ibu, letak punggung janin, letak memanjang atau melintang janin.
- 3). Leopold III : menentukan presentasi (bagian terbawah janin), membedakan presentasi kepala dan bokong.
- 4). Leopold IV : menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat di ukur dengan lima jari tangan (perlimaan).
 1. 5/5 (Hodge I) jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.

2. 4/5 jika sebagian (1/5) (Hodge I – II) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

3. 3/5 jika sebagian (2/5) (Hodge II – III) bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

g. Genitalia eksterna dan anus

jika odema pada vulva sebagai bendungan local atau bagian dari edema umum pada malnutrisi atau preeklamsia (mayuputri, 2012).

Varises pada kehamilan karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid. Apabila pecah akan berakibat fatal (mayuputri, 2012).

h. Ekstremitas atas dan bawah : jika odema bisa disebabkan karena tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki (pondokiklan, 2010). Sedangkan jika varises, karena reaksi system vena, terutama dinding pembuluh darah seperti otot – otot ditempat lain akibat pengaruh hormon steroid (mayuputri, 2012). Reflek terutama lutut, reflek lutut negative bisa dikarenakan penyakit urat saraf (pondokiklan, 2010).

5. Pemeriksaan panggul luar

Pemeriksaan panggul, pemeriksaan pada ibu hamil primigravida, penting untuk mengetahui ada tidaknya panggul sempit. Sedangkan pemeriksaan panggul pada multigravida dengan riwayat persalinan sebelumnya spontan melalui jalan lahir, tidak wajib, kecuali jika riwayat SC (admin, 2012). Pemeriksaan panggul

dilakukan pada usia kehamilan \geq 32 minggu pada setiap pemeriksaan antenatal (varney 2003). Normalnya : Distansia spinarum (23 – 26 cm), Distansia kristarum (26 – 29 cm), Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm), Distansia tuberum (10 – 11 cm), Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Saminem, 2009).

6. Pemeriksaan laboratorium

- a). Pemeriksaan urine urine meliputi pemeriksaan protein untuk mengetahui adanya gejala preeklamsia yaitu komplikasi kehamilan yang umumnya ditandai oleh peningkatan TD dan odema kaki (artikel gizi, 2010). Adanya glucose dalam urine wanita hamil harus dianggap sebagai gejala penyakit diabetes kecuali kalau dapat membuktikan bahwa hal lain yang menyebabkan (pondokiklan, 2010).
- b). Untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada minggu ke 28. Bila kadar hemoglobin < 11 g/dl pada kehamilan dinyatakan anemia dan harus diberi suplemen tablet zat besi secara teratur 1 tablet/hari selama 90 hari.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses di mana bayi, ^{plasenta} dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

(APN, 2008).

2.2.2 Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Menurut Asrinah (2010) sebab – sebab mulainya persalinan meliputi :

1. Penurunan hormone progesterone.
2. Keregangan otot –otot.
3. Peningkatan hormone oksitosin.
4. Pengaruh janin.
5. Teori prostaglandin.
6. Plasenta menjadi tua.

2.2.3 Jenis – Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan :

- a. Persalinan Spontan. Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan Buatan. Proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan Anjuran. Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda – tanda Persalinan Sudah Dekat.
 - a. Lightening. Pada minggu ke – 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi yang sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh, kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin kepala kearah bawah.

- b. Terjadinya his permulaan. Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang hingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

2. Tanda – tanda Persalinan

- a. Penipisan dan Pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c. Pengeluaran Cairan lendir bercampur darah (bloody show).(APN:2008)

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: *fase akselerasi*, dimana pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, *fase dilatasi maksimal*, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Pembukaan 9cm menjadi 10cm. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Lebih mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV dimaksudkan unruk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi

dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel 2.2 Lamanya persalinan pada primi dan multi

Kala	Primi	Multi
I	13 jam	7 jam
II	1 jam	½ jam
III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sofian, 2011).

Tabel 2.3 Penurunan kepala janin menurut system persalinan

	Periksa dalam	Keterangan
= 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakan
= 4/5	H= I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk kedalam panggul
= 3/5	H=II-III	Bagian terbesar kepala balum masuk panggul
= 2/5	H=III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
=1/5	H=III-IV	Kepala didasar panggul
=0/5	H=IV	Diperineum

(Maternal Neonatal, 2007).

2.2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

1. Power (Kekuatan). Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi His (Kontraksi Uterus) dan tenaga mendedan.
2. Passage (Jalan Lahir). Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua, bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament).
3. Passenger (Janin dan Plasenta). Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati

jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologis. Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.
5. Penolong. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Ai Nurasiah, 2012).

2.2.7 Standar Asuhan Pertolongan Persalinan Normal.

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua.
 - a. Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
 7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9.
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
 - a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi

berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

2.2.8 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentamkan hati ibu beserta keluarga .
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dimulai.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.

12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian asi dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan . siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(APN:2008)

2.2.9 Asuhan Fisik Kebutuhan Ibu dalam Persalinan

1. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu bisa mandi dan berganti pakaian, atau bila tidak cukup dengan menyeka tubuhnya dan mengganti pakaiannya. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman. Mulutnya bisa disegarkan dengan jalan menggosok gigi atau mouthwash.

2. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman. Ada beberapa posisi tertentu yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, misalnya posisi duduk, bersandar tegak, bersandar ke depan, berlutut ke depan, mengurut punggung atau bersandar pada suami. Pada kala I, biasanya secara naluri ibu bergerak mencari posisi yang nyaman dan tetap pada posisi tersebut selama kala I. Posisi yang dianjurkan adalah:

a Berdiri di belakang meja dengan rileks

Berdiri di belakang meja dengan rileks. Letakkan tangan pada sandaran kursi. Kondisi ini dapat menolong selama kontraksi jika ibu masih dapat berjalan.

b Berdiri menghadap pasangan

Ibu berdiri menghadap suami dan lingkarkan lengan pada lehernya, suami dapat diminta untuk dapat memijat pinggangnya.

c Ibu bersandar pada punggung suami secara rileks

Ibu menyandarkan punggung pada suami dengan rileks dan suami dapat mendinginkan wajah dengan washlap.

d Duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang

Ibu duduk di kursi menggunakan bantal, lengan diletakkan pada sandaran kursi dan menghadap ke belakang, suami dapat memijat lembut punggung ibu.

e Rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal

Ibu rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, suami dapat mengusap lembut bagian punggung.

3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Suaminya hendaknya dianjurkan untuk memegang tangannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan washlap atau hanya mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya. Suatu saat mungkin ada baiknya untuk meninggalkan kedua pasangan itu sendirian jika mereka menginginkannya.

4. Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang sangat meringankan. Bidan atau suami ibu bisa melakukan pijatan melingkar di bagian lumbosacralnya dengan menggunakan bedak atau body lotion untuk mengurangi friksi. Pijatan mendalam diberikan dengan menggunakan tekanan dengan telapak tangan, buku jari atau benda-benda seperti bola tenis. Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan, elusan ringan di atas seluruh perut dengan menggunakan kedua tangan dan dengan ujung jari menyentuh symphysis pubis, melintas di atas fundus uteri dan kemudian turun ke kedua sisi perut. Sebagian mungkin lebih menyukai teknik kedua tangan yang sama melintasi bagian bawah abdomen dimana rasa nyeri kontraksi uterus biasanya dirasakan. Wanita juga suka melakukannya sendiri.

5. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh. Periksa kandung kemih pada saat akan memeriksa denyut jantung janin (lihat / palpasi tepat di atas simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh. Anjurkan dan antarkan ibu untuk berkemih di kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan. Selama persalinan berlangsung, tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri.

6. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaikpun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Jika tempat persalinan tidak menggunakan pendingin akan menyebabkan perasaan tidak nyaman dan sangat menyengsarakan wanita tersebut. Untuk itu gunakan kipas atau bisa juga bila tidak ada kipas dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas

2.2.10 Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Depkes, 2004). Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Asuhan sayang ibu seharusnya diberikan pada tiap kala selama persalinan, misalnya :

a Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1 Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2 Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil
 - c) Memberikan makanan dan minuman.
 - d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- 3 Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara : (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga. (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan. (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - 4 Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - 5 Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - 6 Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - 7 Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - a Mengurangi perasaan tegang.
 - b Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d Menjawab pertanyaan ibu.
 - e Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f Memberitahu hasil pemeriksaan.
 - 8 Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 9 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- c. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1 Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2 Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3 Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4 Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5 Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7 Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1 Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2 Membantu ibu untuk berkemih.
- 3 Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4 Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5 Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7 Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8 Nutrisi dan dukungan emosional.

2.2.11 Pemeriksaan Umum Pada Persalinan

1. Pemeriksaan Fisik

Sama dengan pemeriksaan kehamilan, namun disini terjadi perubahan pada pemeriksaan diantaranya :

a. Leopold IV :

Kedua tangan kovergen berarti kepala belum masuk, bila divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian dengan menggunakan perlimaan jari (Mochtar, 1998).

b. His :

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) (APN, 2008).

c. Denyut jantung janin :

Auskultasi : Denyut Jantung Janin untuk mengkaji status bayi. Frekuensi jantung bayi kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (varney, 2008).

d. Genetalia :

Pengeluaran pervaginam, blood show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 - 48 jam. Peningkatan blood show merupakan tanda menjelang kala dua persalinan. Edema pada vulva akibat disproporsi sefalopelvik atau wanita mengejan terlampau lama, hematoma akibat pembuluh darah yang pecah sehingga hematoma pada vulva. Varises merupakan reaksi system vena terutama dinding pembuluh darah seperti otot-otot ditempat lain, bahaya bagi persalinan bila pecah bisa berakibat fatal

(Mayuputri, 2012). Vaginal Toucher di peroleh : serviks primigravida umumnya menipis 50-60% dan membuka selebar ujung jari sampai 1 cm. Sedangkan pada multigravida yang memasuki persalinan biasanya berdilatasi 1-2 cm. Keadaan ketuban pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum pembukaan lengkap maka kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (varney, 2008).

2.2.12 Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

SISTEM REPRODUKSI

1. Sistem Reproduksi

Menurut Syaifudin persalinan terjadi jika pembukaanserviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik dan terjadi perubahan pada sistem reproduksi wanita , diantaranya sebagai berikut:

- a. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim ,saat kehamilan lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari istmus uteri sar memegang peranan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan. Sebaliknya SBR memegang peranan pasif ,akan makin tipis dengan majunya persalinan karena di regang.

2. Perubahan bentuk Rahim,uterus terjadi 2 komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan di bahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi

- a. Kontraksi uterus. Bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. terjadi 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:
 - Fundal dominan atau dominan fundus
 - Kontraksi dan retraksi.
 - Polaritas.
 - Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus
3. Perubahan pada serviks , munculnya kontraksi persalinan yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap .
 - a. Pendataran ,adalah pemendekan dari kanalis servikalis menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis . proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktifitas miometrium . derajat pendataran serviks dibandingkan dengan yang belum mendatar jika panjang serviks berkurang separuh, dikatakan 50% mendatar namun bila serviks menjadi setipis segmen uterus bawah di dekatnya, serviks dikatakan telah mendatar penuh atau 100%.
 - b. Pembukaan , terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin ,kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien, serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Pada vulva ,proses pembukaan terjadi sebagai berikut:
 - Sebelum persalinan serviks sering menipis 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm.

- Biasanya dengan dimulainya persalinan ,ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100% kemudian baru dimulai pembukaan.

pada multipara ,proses pembukaan terjadi sebagai berikut :

- Sebelum persalinan seringkali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm
- Biasanya dengan dimulainya persalinan serviks ibu membuka dan kemudian menipis

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin.

SISTEM KARDIOVASKULAR

1. **Tekanan Darah** meningkat selama kontraksi uterus ,sistol meningkat 10-20 mmhg dan diatol meningkat 5-10 mmhg antara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15mmh (10-20 mmhg) dan kenaikan diastol dengan rata-rata 5-10 mmhg. Oleh karena itu pemeriksaan tekanan darah diantara kontraksi memberi data yang lebih akurat.

2. **Detak Jantung**, berhubungan dengan peningkatan metabolisme ,detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi . antar kontraksi detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
3. **Jantung** , pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%
4. **Hematologi** ,
 - a. Hemoglobin akan meningkat 1,2mg/100ml selama persalinandan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum,asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
 - b. Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala 1 persalinan sebesar 5000-15.000 WBC pada pembukaan lengkap.
 - c. Gula darah akan berkurang kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

SISTEM PENCERNAAN

- a. selama persalinan metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu tubuh ,denyut jantung, pernapasan kardiak output dan kehilangan cairan. Mempengaruhi fungsi renal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi .

- b. motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan. Pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan tinggal perut dalam waktu yang biasa.
- c. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala 1 persalinan.
- d. Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita, bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan. Wanita seringkali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin.

SUHU TUBUH

1. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme, peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2°F (0,5-1°C).

SISTEM PERNAFASAN .

1. peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

2. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai pernapasan karena nagka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang,nyeri, khawatir serta penggunaan teknik-teknik bernafas
3. Observasi pernapasan ibu dan bantulah ia dalam mengendalikan pernapasan tersebut untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

SISTEM PERKEMIHAN.

1. Proteinuria yang sedikit(+1) dianggap normal dalam persalinan.
2. Pada trimester 2, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba diatas simpisis pubis,selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan ,edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi , rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu,
3. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal . proteinuria yang sdikit dianggap normal dalam persalinan.

PERUBAHAN ENDOKRIN

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen ,prostaglandin, dan oksitosin.

PERUBAHAN INTEGUMEN

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi

PERUBAHAN MUSKULOSKELETAL

Sistem muskuloskeletal mengalami stres pada persalinan. Diaforesis, keletihan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok, nyeri punggung dan nyeri sendi terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

2.2.13 Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian.

Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.

4. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

2.3 NIFAS

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, periode pemulihan pasca partum berlangsung sekitar enam minggu. (varney, edisi 4 vol 2.2007 : 958).

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (dewi.Vivian. 2012: 1)

2.3.2 Tahapan Dalam Masa Nifas

1. Puerperium Dini. Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial. Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote Puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Dewi. vivian, 2011).

2.3.3 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional (Dewi. Vivian.2012).

2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekwensi kunjungan masa nifas :

Tabel 2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas(Damai, 2011)

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Tabel 2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas(Dewi,vivian 2012)

2.3.5 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Uterus.

Pengerutan rahim (involusi) merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5 perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 Gram

b. Lochea

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Tabel 2.6 Perubahan Lochea pada masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-4 hari	Merah	Darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	-----------	-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

c. Servix

Perubahan – perubahan yang terdapat pada servix ialah segera setelah post partum, bentuk servix agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin, warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah, konsistensinya lunak. Segera setelah Janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 -3 jari dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukan 1 jam ke dalam cavum uteri.

d. Vulva dan Vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil.

e. Perinium.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur.

2. Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan.

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam post partum.

4. Perubahan Sistem Muskulokeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Tanda – Tanda Vital.

1. Tekanan Darah.

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Kemungkinan tekanan darah sistole lebih rendah 10-20 mmhg dan diastol 5-10 mmhg

2. Nadi.

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60 – 80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat (tidak lebih dari 100 kali per menit).

3. Pernapasan.

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya. normalnya pernafasan orang dewasa 16-24x/menit.

4. Suhu badan.

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa (Ari Sulistyawati, 2009)

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler.

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300 – 400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit meurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (dewi.vivian,2012).

2.3.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase “Taking-In”.
2. Fase “Taking Hold”.
3. Fase “Letting Go” (Ari Sulistyawati,2009).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1). Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan mengurangi produksi ASI.

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gram keju, 1 gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan atau daging, 200 – 240 gram tahu atau setara 5 – 6 potong kecil.

c. Kalsium dan vitamin

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi

5 porsi per hari. Setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium. Sedangkan vitamin A (200.00 unit) dibutuhkan ibu nifas agar dapat memberikan vitamin pada bayinya melalui ASI.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. 1 porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak.

e. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 4 porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang – kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/ pasta dari bijian utuh.

f. Cairan

Konsumsi cairan sedikitnya 3 liter tiap hari, kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup.

2). Ambulasi Dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan – jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam . ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekatnya.
- b. Mengompres hangat dibagian atas simpisis.
- c. Saat site bath(berendam air hangat) klien di suruh Bak

Bila tidak berhasil dengan cara tersebut, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum) atau pada hari ketiga diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur adalah: Diet teratur, Pemberian Cairan yang banyak, Ambulasi yang baik, Bila takut buang air besar secara episiotomy, maka diberikan laksan supositoria.

4) Kebersihan Diri dan Perineum.

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar manid . bagian yang paling utama di bersihkan adalah putting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobatikarna dapat menimbulkan mastitis, oleh sebab itu putting susu dibersihkan dengan menggunakan air yang telah masak tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

Perineum. Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin, caranya harus dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali, cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai

setelah buang air kecil atau buang air besar sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun,

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Istirahat siang sekitar 1 jam, dan istirahat malam 8 jam.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan luka telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah melahirkan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai dengan hari ke-40, suami/ istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan kb.

7) Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorea Laktasi(MAL), pil progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaannya tubuh pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

2.3.8 Ketidaknyamanan umum pada Masa Nifas

1. Nyeri Setelah Lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui, pada wanita dengan paritas tinggi karena penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-bentar), sedangkan pada wanita menyusui dikarenakan isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran asi) pada payudara akan tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah lahir akan hilang, jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong.

2. Keringat Berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana, yaitu dengan membuat kulit

tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik. Dengan meminum segelas air setiap satu jam saat ia terjaga menjadi pelengkap perawatan ini.

3. Pembesaran Payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri pada saat disentuh, kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang di kedua sisi payudara. Putting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya. Meskipun pembesaran payudara bukanlah proses inflamasi, peningkatan metabolisme akibat produksi air susu dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ringan, demam lebih tinggi dari 38°C menunjukkan adanya mastitis atau infeksi lain.

Tindakan untuk menurunkan nyeri bergantung pada apakah wanita menyusui, ibu menyusui sebaiknya bahwa kompres hangat pada saat menyusui secara sering, dan penggunaan analgesik ringan dapat menghilangkan ketidaknyamanan pembesaran payudara. Bagi ibu menyusui segera setelah melahirkan, menyusui secara sering pada kedua payudara dan menghindari penggunaan suplemen atau memompa payudara untuk mengeluarkan air susu ke dalam botol susu, menurunkan kecenderungan terjadinya pembesaran (distensi) payudara yang sangat nyeri.

4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Melakukan pengencangan perineum atau latihan kegel meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga meningkatkan penyembuhan. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan kenyamanan perineum yang paling bermanfaat dan sering kali menghasilkan akibat dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pengencangan perineum dapat memberi efek berlawanan jika wanita mendapat episiotomi mediolateral, pengencangan perineum pada situasi ini akan menarik ujung posterior garis jahitan karena potongan insisi secara diagonalmenilang otot, dan dapat sangat nyeri.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya pada saat proses persalinan, konstipasi mungkin bisa lebih lanjut diperberat dengan longgarnyadinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat 3 atau empat.

Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini, jika wanita mengalami episiotomy hingga derajat 3 atau empat maka penggunaan pelunak feses dan laksatif dapat membantu mencegah wanita mengejan. Penggunaan pelunak feses ini pun harus dibatasi agar tidak ketergantungan.

6. Hemoroid

Wanita yang mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema pada saat wanita mendorong bayi pada kala 2 persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan. Tindakan pemulihan dapat digunakan dalam kombinasi (kecuali dingin dan hangat selama rentang waktu yang sama).

2.3.9 Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

a. Payudara :

Payudara akan menjadi lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal dan dimulainya laktasi. Hari ke-2 postpartum sejumlah colostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu (Ambarwati, 2008).

b. Abdomen :

Dinding abdomen menjadi lembek (kendor, keriput, striae gravidarum bila ada maka gambaran ini tidak hilang akan tetapi berubah menjadi merah (paduan perinatal, 2009). Uterus berkontraksi baik, keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah atau penyulit dalam berkemih.

c. Genetalia :

Odema vagina akibat penekanan kepala bayi saat lah lahir dan perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ukuran vagina dan ruggae vagina akan kembali normal dalam jangka waktu 3 minggu. Dinding vagina lebih kendor disbanding sebelumnya. Beberapa hari pertama serviks masih dalam keadaan terbuka, dan

dalam jangka waktu 7 hari seharusnya sudah kembali (panduan perinatal, 2009).
 Anus : haemoroid pada saat mengejan akan keluar yang diderita ibu sebelumnya dan terasa nyeri. Keadaan perineum : pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin sering bergerak, maka nyeri akan semakin berkurang. Lokhea rubra/merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

2.3.10 Tanda Bahaya Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan 500 cc pasca persalinan dalam 24 jam pertama

- 1) Setelah anak dan plasenta lahir
- 2) Perkiraan perdarahan kadang bercampur amnion, urine, darah.
- 3) Akibat kehilangan darah bervariasi.
- 4) Perdarahan dapat terjadi lambat.

b. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat – alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Faktor predisposisi infeksi nifas yaitu partus lama, tindakan operasi persalinan, perdarahan ante partum, infeksi nosokomial.

c. Demam

Kenaikan suhu 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum.

Faktor predisposisi KPP, partus lama, malnutrisi.

d. Bendungan ASI

- 1) Suhu tidak 38°C

- 2) Terjadi minggu pertama post partum
- 3) Nyeri tekan pada payudara

e. Mastitis

Peradangan pada mammae, kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- 1) Suhu tidak 38°C
- 2) Terjadi minggu kedua post partum

Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati, 2009).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

1. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya

d) Data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Pelaksanaan perencanaan.

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. (alimul hidayat.2008:36-39)

2.5 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.5.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Pengkajian

1. Biodata

a) Umur : 16 - 35 tahun.

2. Keluhan utama : Leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, edema dependen, dan nyeri punggung bawah .

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan : kunjungan Ante-Natal Care (ANC) 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, 2x pada trimester III.

4. Riwayat obstetric yang lalu :

ibu hamil pertama kurang dari 4 tahun,kehamilan tunggal,jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, ibu tidak pernah melahirkan anak lebih dari 4 kali, ibu tidak mempunyai riwayat keguguran,lahir belum cukup bulan, lahir mati dan lahir hidup lalu meninggal umur kurang dari 7 hari.

pada riwayat persalinan tidak ada tindakan dengan tarikan vacum,cunam forsep atau sesar, pada riwayat nifas tidak ada tindakan uri manual.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Keluhan pada TM 3 : leukorea, peningkatan frekuensi berkemih,konstipasi,edema dependen, dan nyeri punggung bawah.
- 2) Frekwensi pergerakan 10 kali dalam 3 jam.

6. Pola kebiasaan sehari – hari

1) Pola nutrisi dan cairan

1. frekuensi makan 3x sehari, dengan 1 piring terdiri dari nasi 1 piring sedang atau dapat ditukar dengan roti 3 potong sedang, kentang 2 biji sedang, kue kering 5 buah besar, mi basah 2 gelas, singkong 1 potong besar, jagung biji 1 piring, talas 1 potong besa, ubi 1 biji sedang. Sedangkan untuk ikan dapat ditukar dengan 1 potong kecil ikan asin, 1 sendok makan teri kering,1 buah sedang hati ayam, 1 butir telur ayam negri. Sayuran 1 mangkuk, diantaranya buncis, kol, kangkung, wortel, kacang panjang, sawi, dan lainnya. Tempe 2

potong sedang dapat ditukar dengan tahu 1 potong besar, 2 potong oncom kecil. Susu sapi 1 gelas besar dapat ditukar dengan 4 sendok makan susu skim, 2/3 gelas yogurt, 1 potong kecil keju.

2. dengan lauk 1 butir telur ayam, 2 potong sedang tempe.
3. kacang kedeli rebus ½ cangkir, bayam rebus ½ cangkir, jeruk 1 buah ukuran sedang.
4. mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1, atau terdapat pada 1 cangkir sereal, 1 cangkir bayam matang, ½ cangkir kacang kedelai rebus.
5. minum air putih 8 – 10 gelas besar.

2) Pola eliminasi

BAK 4-5 x/hari, BAB 1x/hari.

3) Pola aktivitas

hindari duduk berdiri terlalu lama, dibutuhkan sikap tubuh yang baik, hindari aktifitas mengangkat benda yang berat

4) Pola istirahat/ tidur

Tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 6-8 jam.

5) Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan, tidak mempunyai riwayat abortus, persalinan prematur, dan perdarahan pervaginam.

6) Pola personal hygiene

Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore) dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun, mengganti pakaian dalam minimal 2-3kali dalam sehari dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat, serta gunakan bra yang menyokong payudara dengan baik.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

7. Riwayat psiko-social-spiritual

1) **Riwayat emosional :**

Trimester III : Rasa tidak nyaman, khawatir mendekati persalinan, waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda –tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg, tidur miring ke kiri.
- 2) Nadi : 80-100 kali/menit, teratur.
- 3) Pernafasan : 16-20 Kali / menit, teratur.
- 4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C, aksila.

2. Antropometri

- a. Berat badan : 11,5-16 kg.
- b. Tinggi Badan : > 145 cm
- c. Lingkar Lengan : >23,5 cm
- d. Usia Kehamilan : 37-42 minggu.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem.
- b. Rambut : Kebersihan cukup.
- c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

- d. Mulut & gigi : tidak ada stomatitis, tidak ada caries.
 - e. Telinga : tidak ada serumen, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran
 - f. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
 - g. Dada : tidak ada suara wheezing atau ronchi
 - h. Mamae : terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, kolostrum keluar.
 - i. Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi (SC).
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah procesus xypoideus, teraba bagian yang bulat, tidak melenting dan lunak.
 - 2) Leopold II : teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri atau kanan ibu.
 - 3) Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : divergen
 - a. TBJ : 2500 – 4000 gram
 - b. DJJ : 120–160 x/menit kuat, dan teratur.
 - j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada condiloma akuminata,tidak ada pengeluaran abnormal.
 - k. Ekstremitas : tidak terdapat varises, tidak oedem
4. Pemeriksaan Panggul
- | | |
|---------------------|------------|
| Distancia Spinarum | : 24-26 cm |
| Distancia cristarum | : 28-30 cm |

Conjugata eksterna :18-20 cm
 Lingkar panggul : 80-90 cm
 Distancia tuberum : 10,5 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah : Hb :Normal :>11 gram % .
- 2) Urine : - Reduksi (Negatif)
 - Albumin (Negatif)

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan 37-42 minggu,tunggal, Hidup, letak kepala,intrauterine, ukuran panggul luar dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
3. Masalah : Leukorea, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, edema dependen, dan nyeri punggung bawah .
2. Kebutuhan : memberikan he untuk mengurangi masalah
 - 1) Leukorea: menjaga kebersihan tubuh pada area genetalia.
 - 2) Peningkatan frekuensi berkemih: he asupan cairan pada malam hari
 - 3) Konstipasi: asupan cairan,perbaiki nutrisi dan pola istirahat yang teratur.
 - 4) Edema dependen: he posisi dan sikap tubuh yang benar.
 - 5) Nyeri punggung bawah: he posisi dan sikap tubuh yang benar.

2) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

3) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

4) **Planing**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan, ibu hamil dapat mengerti penyebab dari masalah yang dialami dan cara mengatasinya

Kriteria Hasil : Ibu hamil mampu menjelaskan kembali

Intervensi

- a. Bina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- b. Deteksi adanya masalah dan mencari solusi cara mengatasinya
- c. Ajari ibu cara mengatasi ketidak nyamanan.
- d. Anjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang.
- e. Beri penyuluhan tentang perawatan payudara dan senam hamil.
- f. Tanyakan pada ibu tentang rencana persalinan ini.
- g. Kaji ulang pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- h. Beritahu ibu tentang kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya kembali (TM III kunjungan di lakukan 1 minggu).

2.5.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Pengkajian

Subyektif

1. Keluhan utama: terjadi His Adekuat (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluar lendir bercampur darah (Bloody Show).
2. Riwayat psikososiospiritual : merasa takut dan khawatir menghadapi persalinan.
3. Pola Fungsi Kesehatan
 - a. Pola nutrisi

Makanan ringan seperti roti kering, biskuit, dan sebagainya, minum air putih lebih sering.

b. Pola eliminasi

Mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh.

c. Pola Istirahat

Miring kiri, teknik relaksasi atau istirahat sewaktu tidak ada kontraksi.

d. Pola Aktivitas

Berdiri, bersandar pada bantal atau jalan – jalan sesuai keinginan ibu.

Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Tanda –tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg, tidur miring kiri.
- b) Nadi : 80 -100 x /menit, teratur.
- c) Pernafasan : 16- 20 x / menit, teratur.
- d) Suhu : 36,5 ⁰C – 37, 5⁰ C , aksila.

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Leopold IV : Divergen, 4/5-0/5.

Genetalia

Eksterna : Tidak oedem, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Interna : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10-100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK,

H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

Anus : tidak hemoroid

Ekstremitas : tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada oedem, tidak ada varises.

3) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : GPAPIAH uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif.

2. Masalah :

Nyeri sewaktu persalinan.

3. Kebutuhan

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

4) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

tidak ada

5) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

6) Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 11 jam (multigravida), ± 14 jam (primigravida), kala I fase laten 8 jam (primi maupun multi), fase aktif primi (1 jam 1 cm), multi (1 jam 2 cm).diharapkan masalah teratasi.(APN.2008)

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - 1) TD 110/70-120/80 mmhg
 - 2) Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - 3) Nadi 60 - 100 x/menit.
 - 4) Pernafasan 16 - 24 x/menit.
3. Terdapat tanda dan gejala kala II
 - 1) Pembukaan lengkap 10 cm
 - 2) Dorongan meneran, Tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
4. His semakin adekuat dan teratur ($\geq 3x$ dalam 10 menit lama ≥ 40 detik)

Intervensi

1. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Beri asuhan sayang ibu
 - 1) Berikan dukungan emosional.
 - 2) Atur posisi ibu.
 - 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - 5) Lakukan pencegahan infeksi.
4. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
 - 1) Observasi DJJ setiap 30 menit.
5. Anjurkan pasien untuk tirah baring..

6. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf.

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 1 jam pada multipara dan pada primigravida 2 jam diharapkan bayi lahir spontan pervaginam (APN. 2008)

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi

Standart Asuhan Pertolongan Persalinan Normal Langkah 1 – 27.

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua.
 - a Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran.
 - b Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c Perineum tampak menonjol.
 - d Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi

- b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
 - a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - c. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
 - d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berika cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
 25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
 26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

Kriteria Hasil : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, uterus globuler dan TFU berkurang, tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba, plasenta lahir, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, tidak terjadi perdarahan, dan kontraksi uterus baik.

Intervensi

Standart Asuhan Pertolongan Persalinan Normal langkah 28 – 40

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

Intervensi

Standar Asuhan Pertolongan Persalinan Normal Langkah 41-58.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

2.5.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1) Pengkajian

SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama : Nyeri setelah lahir, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, dan hemoroid.
2. Pola Kesehatan Fungsional
 - a. Pola nutrisi
 - 1) Makan 3 porsi per hari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ piring nasi.
 - 2) Lauk yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 1 gelas sedang yoghurt, tahu 5 – 6 potong kecil, sedangkan sayuran 3 porsi sehari, dengan 1 porsi setara dengan $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil sayuran hijau yang dimasak.
 - 3) Minum 1 cangkir susu skim sesuai selera ibu hamil.
 - 4) minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - 5) Vitamin A 200.000 iu 2x pada 1jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. yang diperoleh dari petugas kesehatan.
 - b. Pola eliminasi : Buang air kecil setelah 3-4 jam, buang air besar terjadi 2-3 hari setelah bersalin.
 - c. Pola istirahat : Istirahat pada siang 2 jam dan malam 7-8 jam istirahat teratur dan cukup untuk mencegah kelelahan.
 - d. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dengan miring kanan dan miring kiri, duduk, berdiri dan melakukan aktifitas seperti biasa.

- e. Pola seksual : Setelah darah merah berhenti atau melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu..
- f. Pola personal hygiene : Mandi : 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, dan setelah BAK atau setelah BAB,paling tidak dalam waktu 3-4 jam ganti pembalut,bersihkan daerah kewanitaan dengan cairan sabun dengan lembut, dan cuci tangan dengan larutan desinfektan .Mengganti pakaian 1x/hari.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda –tanda vital

- 1) Tekanan darah : 100/70-110/80 mmHg.
- 2) Nadi : 80-100 kali/menit, teratur.
- 3) Pernafasan : 16-24 Kali / menit, teratur.
- 4) Suhu : 37,5⁰C-38⁰C.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Mamae :puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, tidak ada pembengkakan benjolan abnormal.
- c. Abdomen : tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong..
- d. Genetalia : lochea rubra,tidak bau,terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

3) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam

b. Masalah : Nyeri setelah lahir, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum.

c. Kebutuhan

1. Nyeri setelah lahir: teknik relaksasi.
2. Pembesaran payudara: kompres hangat dan menyusui bayi segera setelah persalinan.
3. Keringat berlebih: he kebersihan diri dan asupan cairan.
4. Nyeri perineum: latihan kegel

4) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

5) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

6) Intervensi

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh kaena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>

2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (6 hari setelah persainan
4	6 minggu Post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. - Memberikan konseling untuk KB secara dini

(dewi. Vivian 2012)